

رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان

The Relationship between sleep quality and quality of life with wisdom and interpersonal cognitive distortion in students

Sara Darzi

M.A. graduated in Educational Psychology,
Faculty of Psychology and Education, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Email: darzi_s@atu.ac.ir

Kamran Sheivandi Cholicheh

Assistant Professor, Faculty of Psychology and
Education, Allameh Tabataba'i University,
Tehran, Iran.

Ali Delavar

Professor, Department of Assessment and
Measurement, Faculty of Psychology and
Educational Sciences, Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran.

سارا درزی*

کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

کامران شیوندی چلیچه

استادیار دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم
تربیتی.

علی دلاور

استاد تمام دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم
تربیتی.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between sleep quality and quality of life with interpersonal wisdom and cognitive distortion of students. This study was a descriptive correlational study. The statistical population of this study was all students of national, free, non-profit and Payame Noor universities in Tehran in 1399 that 468 students were randomly selected as the sample. The questionnaires used in this study were: Ardeli Wisdom Questionnaire (WS-3D) (2003), Interpersonal Cognitive Distortion Questionnaire (ICDS) (2004), Quality of Life Questionnaire (SF-36) (1992) and Questionnaire Pittsburgh Sleep Quality (PSQI) (1989). Data were analyzed using Pearson correlation. Findings obtained from this study showed that there is a significant relationship between sleep quality and quality of life with interpersonal wisdom and cognitive distortion ($P < 0.05$) and the better and higher the quality of sleep and quality of life. Yes, there has been more wisdom and less interpersonal cognition. According to the results of this study, in general, it can be concluded that high quality of sleep and quality of life, leads to improving the wisdom of individuals and at the

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان بوده است. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه های سراسری، آزاد، غیرانتفاعی و پیام نور شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که به طور تصادفی ۴۶۸ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه خردمندی آردلی (WS-3D) (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحریف شناختی بین فردی (ICDS) (۲۰۰۴)، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) (۱۹۹۲) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) (۱۹۸۹). داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون تحلیل شدند. یافته های به دست آمده از این پژوهش نشان داد، بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی رابطه ای معنادار وجود دارد ($P < 0.05$) و هر چه کیفیت خواب و کیفیت زندگی بهتر و بالاتر باشد، خردمندی بیشتر و تحریف شناختی بین فردی کمتر بوده است. بنابر نتایج حاصل از این پژوهش به طور کلی می توان این چنین جمع بندی کرد که بالا بودن کیفیت خواب و کیفیت زندگی، منجر به ارتقا

same time significantly reduces interpersonal cognitive distortion.

Keywords: *quality of sleep, quality of life, wisdom, interpersonal cognitive distortion.*

خردمندی افراد و در عین حال کاهش معنادار تحریف شناختی بین فردی می شود.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، خردمندی، تحریف شناختی بین فردی.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : مرداد ۱۴۰۰	پذیرش: مهر ۱۴۰۰
--------------------	---------------------	-----------------

مقدمه

یکی از صفات ارزشمند انسان، خرد است. خرد بیان گر راه و روش استفاده درست از احساسات و افکار است که فوایدی نیز برای خود افراد و اطرافیانش به همراه دارد و نمادی از تعامل تفکر و رفتار است. خردورزی انسان ها با آرامش و سلامت روان آن ها ارتباط نزدیک دارد و می تواند باعث تکامل و پیشرفت افراد در ابعاد مختلف زندگی مادی و معنوی شود (کردنوقابی و دلفان بیرانوند، ۱۳۹۵؛ وجدانی، ۱۳۹۱). در این باره یافته های پژوهش های متعددی نشان دادند که بعد شناختی یکی از ابعاد اصلی خرد است؛ به بیان دیگر خرد تلفیقی است از ابعاد شناختی، تاملی و عاطفی که مکمل یکدیگرند و از هم جدا نیستند (آردلت^۱، ۲۰۰۳). با توجه به درهم تنیدگی مباحث مربوط به خرد و ابعاد شناختی انسان، بررسی تحریف های شناختی نیز مهم به نظر می رسد.

تحریف شناختی بین فردی عموماً تفسیرهایی خودکار، مبالغه آمیز و فی البداهه از پدیده ها است که بدون منطق و دقت اتفاق می افتد (بلک برن^۲ و اونسون^۳، ۱۹۸۸؛ الیس^۴، ۲۰۰۳). این تفسیر و تعبیرهای نادرست و تحریف شده که با عوامل درونی و یا حتی بیرونی ارتباط دارند می توانند موجب به وجود آمدن مشکلات رفتاری و ارتباطی مخرب شوند (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰). به بیان دیگر این افکار خودآیند منفی، برداشت منفی و طرز تلقی بدبینانه در مورد خود، محیط و آینده است که به طور خودکار و خودبه خود، خارج از اراده ی فرد با سرعت زیاد به ذهن خطور کرده و احساس را تحت تاثیر قرار می دهد و هماهنگی درونی را مخدوش می کند (کریمی، ۱۳۹۴).

از سویی دیگر خواب به عنوان یکی از نیازهای زیست شناختی مهم و جدایی ناپذیر زندگی افراد که می تواند با تاثیر بر سایر فعالیت های انسان نقش پررنگی داشته باشد، عامل مهمی در سلامت جسم و روان و سبک زندگی افراد دارد. پژوهش ها تاثیر زیاد و مخرب محرومیت خواب بر عملکرد افراد در روزهای بعد را تایید می کنند (باقری و همکاران، ۱۳۸۵) و بی خوابی شبانه حتی می تواند باعث افزایش احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی شود و توانایی فرد در مقابله با استرس های معمول روزمره را کاهش دهد (فرهادی نسب و عظیمی، ۱۳۸۷). کیفیت خواب همراه با عوامل گوناگون درونی و محیطی و اجتماعی می تواند طیف وسیعی از اثرات را بر روی کیفیت زندگی داشته باشد (درویشی و همکاران ۱۳۹۱؛ موسوی و همکاران، ۱۳۸۹). با وجود نقش مؤثر کیفیت خواب بر سلامت روان، توجه به کیفیت زندگی به عنوان عاملی عمومی تر و اثرگذار بر سلامت روان امری مهم و ضروری به نظر می رسد.

¹ Ardelt

² Blackburn

³ Eunson

⁴ Ellis

کیفیت زندگی نیز به عنوان درک فرد از وضعیتی که در جنبه‌های مختلف زندگی دارد می‌تواند برای او رضایت‌بخش یا چالش‌برانگیز باشد. بی‌تردید بهبود کیفیت زندگی و احساس لذت و رضایت از آن می‌تواند عامل مهمی در سلامت روان باشد؛ از این‌رو شناسایی ارتباط عواملی که می‌توانند بر کیفیت زندگی اثرگذار باشند گامی مهم به شمار می‌آید (دیکی^۵، ۱۹۹۹). به بیان دیگر هدف نهایی از پژوهش در مورد کیفیت زندگی، ارتقاء سعادت فردی و همکاری به جهت برنامه‌ریزی اجتماعی و اجرای سیاست معطوف به تغییرات مثبت در شیوه‌ی زندگی افراد است (شالوک، ۲۰۰۴).

امروزه شاهد مشکلات خواب و اختلالات مربوط به آن در بسیاری از دانشجویان هستیم. از آنجا که این قشر جوان، آینده‌سازان کشور هستند توجه به مشکلات و مسائل در مورد اختلالات خواب آن‌ها و به دنبال آن تاثیرات ناشی از این اختلالات بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند نقش موثری در بهبود شرایط جوانان داشته باشد.

از آن‌جا که تحریف شناختی نوع اشتباهی از شیوه‌ی تفکر است و باعث پایین آمدن رضایت فرد از زندگی می‌شود و به این ترتیب ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی دارد، و با توجه به سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران در چشم انداز ۲۰ ساله، بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است. شیوه‌های فکری نادرستی هستند که موجب غمگینی و نارضایتی انسان می‌شوند (شارف^۶، ۱۳۸۱). امید است یافته‌های این پژوهش بتواند به وزارت رفاه و سایر ارگان‌های مربوطه کشور عزیزمان برای برنامه‌ریزی کارآمد و ارتقاء کیفیت زندگی هموطنانمان کمک کند. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان می‌باشد.

مبانی نظری پژوهش

خردمندی

طبق تعریف آردلت (۲۰۰۳) خرد یک ویژگی فردی تعریف است یعنی تلفیقی از ابعاد شناختی، تأملی (تعمقی) و عاطفی که این رویکرد همان رویکرد تلفیقی است. یانگ^۷ (۲۰۱۳) نیز خردمندی را انسجام شناختی، عینیت یافتن در عمل و تاثیرگذاری بر خود و دیگران برای حفظ منافع جمعی تعریف می‌کند. خردمندی می‌تواند بینشی منحصر به فرد و بی‌همتا را در موقعیت‌های فردی و هم‌چنین شرایط معنادهی از زندگی فراهم نمایند. (شهسواری و همکاران، ۲۰۱۵). خردمندی به معنای مهارت، هدف و کاربرد تجربیات مهم زندگی در تسهیل رشد بهینه‌ی خود و دیگران است. برای خردمند بودن فرد نیاز دارد تا بداند که چه می‌داند، بداند آن‌چه را که نمی‌داند، بداند آن‌چه را که می‌تواند بداند، و بداند آن‌چه را که نمی‌تواند در یک زمان یا مکان بداند. (استرنبرگ، ۲۰۰۴). خردمندی محصول دانش و تجربه، اما چیزی فراتر از انباشت اطلاعات است. خردمندی هماهنگ‌سازی این اطلاعات و استفاده‌ی سنجیده‌ی آنها برای افزایش به‌زیستی است. در بافت اجتماعی، خردمندی این اجازه را به افراد می‌دهد که به دیگران گوش کنند، آنچه آن‌ها می‌گویند را ارزیابی کنند و سپس توصیه عاقلانه‌ای ارائه کنند. یانگ^۸ (۲۰۱۳) عنوان می‌نماید که خردمندی از سه مولفه‌ی کلیدی انسجام شناختی، عینیت یافتن در عمل و تاثیرگذاری مثبت بر خود و دیگران در دراز مدت برای حفظ مصالح جمعی تشکیل شده است.

استرنبرگ و گریگورنکو (۲۰۰۹) پیشنهاد کرده‌اند برای پرورش خردمندی می‌توان مهارت‌های خاص و شیوه‌های تفکر را به عنوان پیش‌نیاز یا اجزای خردمندی در برنامه‌های درسی گنجاند، مانند خواندن ادبیات کلاسیک خردمندی و تشویق دانش آموزان به تأمل و بحث در مورد ارزش‌های خود. در این راستا، شناسایی پیش‌نیازهای مهم خردمندی مثل ذهن‌آگاهی (لانگر

⁵ Dickey

⁶ Sharf

⁷ Yang

⁸ Yang

۱۹۸۹) و همدلی (آیزنبرگ ۲۰۰۸) که در اوایل زندگی، پرورش می‌یابند، بسیار مهم‌اند. از این‌رو با پرورش آنها در دوران کودکی می‌توان به شکل‌گیری و رشد خردمندی کمک کرد. کلاهی حامد و همکارانش (۱۳۹۷) به تبیین گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هوش معنوی و خردمندی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد هوش معنوی و خردمندی با گرایش به مصرف مواد مخدر ارتباط منفی دارد، پس تقویت هوش معنوی و خردمندی افراد باعث کاهش گرایش آن‌ها به مصرف مواد مخدر می‌شود. ذبیحی حصاری و همکارانش (۱۳۹۶)، رابطه خردمندی با بهزیستی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد بین خردمندی با سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و خردمندی پیش‌بینی‌کننده‌ی قابل اعتمادی است برای بهزیستی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی در بین دانش‌آموزان و دانش‌آموزان خردمند از بهزیستی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی بالاتری برخوردار هستند.

تعریف شناختی بین‌فردی

تعریف‌های شناختی الگوهای شناختی هستند که باعث می‌شوند فرد داده‌های درونی و بیرونی را تحت تأثیر تجارب اولیه، به‌گونه‌ای تغییر یافته درک کند (کاپلان^۹ و سادوک^{۱۰}، ۱۳۸۹). بک (۱۹۷۶)^{۱۱} معتقد است که تعاریف شناختی، اشتباهات یا خطاهایی منسوب می‌شود که در خدمت کارکردهای استنباطی و اکتشافی هستند، به‌گونه‌ای که روش‌های مختلف تفکر بیمار را به یاد او می‌آورند که حتی ممکن است اشتباه باشند. (دابسون، ۲۰۱۰).

تعاریف شناختی بین‌فردی الگوهای فکری کاملاً اغراق‌آمیز، نامناسب سفت و سخت، غیر منطقی و مطلق‌گرایانه درباره‌ی ماهیت روابط هستند. (دی گیوسپیه و زی^{۱۲}، ۱۹۸۶). این تعاریف بر نحوه‌ی برقراری ارتباط افراد با یکدیگر و ایجاد موانع در اثربخشی آن ارتباط تأثیر می‌گذارند. افراد تعاریف شناختی بین‌فردی را با توجه به سیستم‌های اعتقادی و اسناد سنتی ایجاد می‌کنند. تعاریف شناختی بین‌فردی، از احکام نهایی شرایط خارجی را که مسئول ایجاد مشکلات عاطفی / رفتاری هستند، تشکیل می‌شوند. (لئونگ و پون^{۱۳}، ۲۰۰۱). بلیر و همکارانش (۱۳۹۵) رابطه بین تعریف شناختی و کیفیت زندگی را در بین زنان یائسه بررسی نمودند. نتایج نشان داد که بین تعریف شناختی و کیفیت زندگی زنان نابارور رابطه‌ی معکوس معنی‌داری وجود دارد.

بسیاری از افراد هنگام مشکلات و مسائل ارتباطی‌شان فکر می‌کنند علت این مشکلات و ناراحتی‌ها، اتفاقات بیرونی هستند و آن‌ها قربانی محیط اطرافشان هستند. این در حالی است که شناخت‌درمان‌گران بر این باورند که ذهن ما به طور مستمر در حال تفسیر، ارزش‌گذاری و طبقه‌بندی اطلاعات دریافتی است و بسیاری از هیجانات منفی‌ای که ما تجربه می‌کنیم حاصل نوع تعبیر و تفسیر اشتباهی است که ما داریم و این تعبیر و تفسیرهای نادرست و اتوماتیک‌وار همان تعاریف شناختی هستند که به ذهن ما خطور می‌کنند.

کیفیت خواب

کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی خواب تشکیل می‌شود، مانند میزان رضایت‌مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود (احمدزاده وسطی و همکاران، ۱۳۹۲). به نظر می‌رسد که طبقه‌بندی تحصیلی خواب دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دانشجویان جوان‌تر خواب کمتری را تجربه می‌کنند. شینگلتون و

⁹ Kaplan

¹⁰ Sadock

¹¹ Beck

¹² Di Giuseppe & Zee

¹³ Leung & Poon

ولفسون^{۱۴} (۲۰۰۹) دریافتند که دانشجویان سطوح اول و دوم تحصیلی به نسبت دانشجویان سطوح بالاتر، خواب کمتری را تجربه می‌کنند. آنان چنین نتایجی را به این حقیقت نسبت دادند که بیشتر دانشجویانی که در کلاس‌های ساعت ۸ حضور می‌یابند، دانشجویان سطوح اول و دوم تحصیلی هستند. میلر^{۱۵} و همکارانش (۲۰۰۸) نتایج مشابهی را یافتند. تسائو و لی^{۱۶} (۲۰۰۴) نیز دریافتند که ارشدها در تعطیلات آخر هفته خواب بیشتری دارند اما دانشجویان سال اول زودتر برخاسته و زمان خواب کمتری نسبت به سایر سطوح کلاس دانشگاهی دارند.

نتایج پژوهش هاول^{۱۷} و همکارانش (۲۰۰۴) نشان داد که دانشجویان ارشد از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار هستند. در مطالعه‌ای که توسط ولفسون و کارسکادون^{۱۸} (۲۰۰۳) و جورجیو^{۱۹} و همکارانش (۲۰۰۶) انجام شد رابطه بین میانگین نمره و کیفیت خواب ۵ دانش آموز بررسی گردید. لاک^{۲۰} (۱۹۸۶) دریافت افرادی که نمرات پایین‌تری دارند احتمالاً سندرماً تأخیر در مرحله خواب را دارند. لوییس^{۲۱} و همکارانش (۱۹۹۸) دریافتند که ممکن است دانشجویان با افزایش حالت بی‌حوصلگی در طول روز احساس خواب‌آلودگی بیشتری نمایند. بوبولتز^{۲۲} و همکارانش (۲۰۰۶) بیان نمودند که شایع‌ترین حالت خلقی منفی در ارتباط با خواب ضعیف، افسردگی است. هم‌چنین مشخص شده که خواب ضعیف می‌تواند با عدم رضایت از زندگی یا استانداردهای زندگی ارتباط داشته باشد. پیلچر^{۲۳} و همکارانش (۱۹۹۶) دریافتند که افزایش شکایت‌های فیزیکی با کیفیت خواب پایین ارتباط دارد. هم‌چنین بیماری‌های بیشتری و سلامتی پایین‌تری در دانشجویان جوان‌تر دیده شده است (تاناکا و همکاران، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات و اولویت‌هایشان می‌باشد (فصیحی و همکاران، ۱۳۹۲). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رضایت است که به زندگی فرد ارزش داده و چگونگی احساس و یا عمل فرد در زندگی روزانه را مشخص می‌کند (فریش^{۲۴}، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی تصویر ذهنی متفاوت در افراد مختلف است. دید ما نسبت به کیفیت زندگی از یک‌سری ارزش‌های پایه‌ای تأثیر می‌پذیرد که دارای سلسله مراتب نیستند و هر فرد بر اساس تجارب و فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، آن‌را اولویت‌بندی می‌نماید. این ارزش‌های پایه‌ای شامل احساس ایمنی، تعلق، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های مهم در زندگی و تمامیت جسمی هستند (پاور^{۲۵}، ۲۰۰۳). فریش (۲۰۰۶) کیفیت زندگی را سه جزء مرتبط که شامل توانایی اجرایی فعالیت‌های روزانه و هم‌چنین وضعیت عاطفی، هوشی و اجتماعی است، می‌داند. کیفیت زندگی مفهوم وسیع و پیچیده‌ای است که با داشتن احساس خوشحالی و رضایت شناسایی می‌گردد. شخصیت سالم آمیزه‌ای از تجربیات فردی در طول زندگی و عوامل وراثتی می‌باشد که این دو با هم تصور ذهنی فرد از خوب یا ضعیف بودن کیفیت زندگی را می‌سازند. احساس امنیت، تعارضات هیجانی، عقاید شخصی و اهداف و میزان تحمل

¹⁴ Singleton and Wolfson

¹⁵ Miller

¹⁶ Tsau and Li

¹⁷ Howell

¹⁸ Wolfson and Carskadon

¹⁹ Curcio

²⁰ Lack

²¹ Jean-Louis

²² Buboltz

²³ Pilcher

²⁴ Frisch

²⁵ power

ناکامی‌ها، همگی در تعیین نوع درک فرد از خود (احساس خوب بودن و یا احساس ناخوشی) تأثیر داشته و زمانی که فرد در زندگی احساس رضایت و خوشحالی کند، سالم‌تر است و کیفیت زندگی بهتری خواهد داشت (حیدری و همکاران، ۱۳۸۶). فریش (۲۰۰۶) کیفیت زندگی را شامل سه جزء مرتبط با توانایی اجرای فعالیت‌های روزانه، وضعیت عاطفی و همچنین وضعیت هوشی و اجتماعی می‌داند. داینر (۲۰۰۰) در تعریفی نسبتاً جدید می‌گوید احساس سعادت در گرو این است که فرد خودش از زندگی خودش ارزیابی مثبتی داشته باشد و این تعریف زندگی خوب همان بهزیستی ذهنی است. اسکالاک (۲۰۰۰) کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی که شرایط مطلوب فرد را در ارتباط با هفت بُعد اصلی زندگی قرار می‌دهد: بهزیستی عاطفی (هیجانی)، روابط بین فردی، سلامت کلی، سلامت جسمی، تداخل اجتماعی، تصمیم‌گیری شخصی و حقوق بشر تعریف کرده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات، از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه-ی آماری این پژوهش دانشجویان در حال تحصیل سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ دانشگاه‌های دولتی، آزاد، پیام‌نور و غیرانتفاعی شهر تهران هستند. به‌منظور برآورد حجم نمونه ابتدا از فرمول برآورد حجم نمونه در نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده و تعداد نمونه از کل جامعه محاسبه شد و چون متغیرهای تحقیق کیفی هستند و جامعه محدود است. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و نمونه‌ای به جمعیت ۴۶۸ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. در بخش کتابخانه‌ای مبانی نظری تحقیق از پایان‌نامه‌ها، کتب و مجلات تخصصی فارسی و لاتین و کتابخانه‌های دیجیتالی و سایت‌های اینترنتی استخراج شده است و در بخش میدانی از طریق توزیع پرسش‌نامه اطلاعات جمع‌آوری شد. از تحلیل رگرسیون و همبستگی برای آزمون فرضیات تحقیق استفاده خواهد شد.

ابزار پژوهش

- پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ

این پرسشنامه توسط بای‌سی و همکارانش (۱۹۸۹) به منظور اندازه‌گیری کیفیت و الگوهای خواب در افراد بزرگسال در طی یک ماه گذشته ساخته شده است. این پرسشنامه کیفیت خواب بد را از خوب افتراق می‌دهد. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: ۱- کیفیت ذهنی خواب ۲- تأخیر در به خواب رفتن ۳- طول مدت خواب ۴- خواب مفید ۵- اختلالات خواب ۶- مصرف داروهای خواب‌آور ۷- اختلال عملکرد روزانه. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است. برای نمره‌گذاری پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSOI) باید ابتدا به این ۱۹ گویه سه نوع نمره داده شود. سوالات ۱ و ۳ به یک صورت، سوالات ۲ و ۴ به صورت دیگر و سوالات ۵ تا ۹ به صورتی دیگر نمره گذاری شدند که عبارتند از: سوالات ۱ و ۳: نمره گذاری به صورت نگرش اما عدد به دست آمده در محاسبه سایر مقیاس‌ها استفاده شد. سوال ۲: کمتر از ۱۵ دقیقه (نمره ۰)، ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (نمره ۱)، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (نمره ۲)، بیشتر از ۶۰ دقیقه (نمره ۳). سوال ۴: بیشتر از ۷ ساعت (نمره ۰)، ۶ تا ۷ ساعت (نمره ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (نمره ۲) و کمتر از ۵ ساعت (نمره ۳). بقیه سوالات به هر ماده نمره ۰ تا سه داده شد که به این شرح است: گزینه هیچ (نمره ۰)، گزینه یک بار در هفته (نمره ۱)، گزینه دوباره در هفته (نمره ۲)، گزینه سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳).

سازندگان مقیاس کیفیت خواب پیتزبورگ - بای سی و همکاران (۱۹۸۹) - پایایی این مقیاس را برابر با ۰/۸۳ برآورد کرده‌اند. در پژوهش برتولوزی و همکاران^{۲۶} (۲۰۱۱)، نمرات آلفای کرونباخ در ۷ مقیاس پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. روایی این پرسشنامه با حساسیت ۰/۸۹/۶ و ویژگی ۰/۸۶/۵ توسط بای سی و همکاران (۱۹۸۹) در سطح مناسب گزارش شده است. کارپنتر و اندری کوسکی (۱۹۹۸) همبستگی بین نمرات مولفه‌ها و نمره کلی پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان-دهنده همبستگی بالا بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ در بین آن‌ها بود.

- پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36

این پرسشنامه‌ی ۳۶ عبارتی در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا توسط واروشربون جان و^{۲۷} طراحی شد. پرسشنامه SF-36 این قابلیت را دارد که به هشت بعد خلاصه شود، یکی مجموع جزئیات روانی (MCS) و دیگری مجموع جزئیات جسمی (PCS). در این پرسشنامه یک سوال نیز به بررسی تغییر در سلامت روان می‌پردازد. این پرسشنامه شامل ۳۶ عبارت است که هشت حیطة مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که این حیطة‌ها عبارتند از: سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد، عملکرد اجتماعی، شادابی و نشاط و سلامت روانی پایایی این پرسشنامه در مطالعات صورت گرفته توسط و و گاندک^{۲۸} (۱۹۹۴)، بولینگر^{۲۹} (۱۹۹۵) مناسب ارزیابی شد. روایی این پرسشنامه در مطالعات صورت گرفته توسط مک هورنی، و راجرز، رازک و لو^{۳۰} (۱۹۹۲)، مک هورنی، و رازک^{۳۱} (۱۹۹۳)، مک هورنی، و ر، لو و شربوم^{۳۲} (۱۹۹۴) در حد مطلوب گزارش شده است (گروه یافته‌های سلامت استرالیا^{۳۳}، ۲۰۰۷).

- مقیاس سه بعدی خردمندی (D-WS3)

مقیاس سه بعدی خردمندی مبتنی بر مفهوم خرد کلیتون و بیرن^{۳۴} (۱۹۸۰) است که توسط آردلت در سال ۲۰۰۳ تنظیم شده است و شامل ۳۹ سوال است. این پرسشنامه سه بعد شناختی، انعکاسی و عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهد و البته این سه بعد مستقل از یکدیگر نیستند. بعد شناختی این مقیاس دارای ۱۴ ماده (سوالات ۱ تا ۱۴)، بعد عاطفی دارای ۱۲ ماده (سوالات ۱۵ تا ۲۶) و بعد انعکاسی دارای ۱۳ ماده (سوالات ۲۷ تا ۳۹) می‌باشد.

- مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی (ICDS)

این پرسشنامه توسط حمام چی و بیوک اوز ترک (۲۰۰۴) تهیه و تنظیم شد و شامل ۱۹ سوال با طیف لیکرت است. روایی این آزمون مطلوب بوده است و این آزمون توسط بهاری در سال ۱۳۸۸ ترجمه شده و سپس بر روی ۶۰ نفر (مرد و زن) اجرا شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

²⁶ Bertolazi

²⁷ John Ware

²⁸ Ware & Gandek

²⁹ Bullinger

³⁰ McHorney, Ware, Rogers, Raczek & Lu

³¹ McHorney, Ware & Raczek

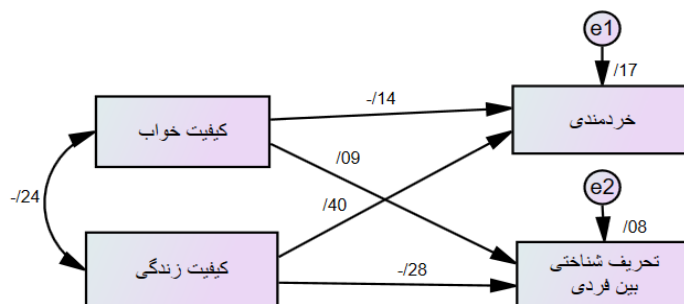
³² McHorney, Ware, Lu & Sherbourne

³³ The Australian Health Outcomes Collaboration (AHOC)

³⁴ Clayton & Birren

یافته‌ها

در این پژوهش به بررسی رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی با بررسی یک فرضیه اصلی و شش فرضیه فرعی پرداخته شد. به این منظور نمونه‌ای به تعداد ۴۶۸ نفر از دانشجویان شهر تهران مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های سراسری، آزاد، غیرانتفاعی و پیام نور به صورت تصادفی در دسترس به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از این بین بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان متعلق به دانشگاه‌های سراسری بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان حدود ۲۷ سال بود و بیش از ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان زن بودند. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون استفاده شد. فرضیه اصلی: بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی رابطه وجود دارد. برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی از تحلیل مسیر استفاده شد. مدل پیشنهادی برای رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی در شکل ۴-۹ آورده شده است.



شکل ۱: مدل پیشنهادی رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی

با توجه به شکل (۱) رابطه بین کیفیت خواب با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی و رابطه بین کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی به طور جداگانه بررسی و آورده شده است. ضرایب تاثیر استاندارد شده و سطوح معناداری هر ضریب در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱: ضرایب تاثیر استاندارد شده و سطوح معناداری

مسیر	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد شده	S.E.	C.R.	سطح معناداری
کیفیت خواب ---> خردمندی	-۰/۵۹	-۰/۱۴	۰/۱۹	-۲/۹۹	۰/۰۱
کیفیت خواب ---> تحریف شناختی	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۱۱	۲/۰۲	۰/۰۴
کیفیت زندگی ---> خردمندی	۰/۳۲	۰/۴۰	۰/۰۳	۹/۱۴	۰/۰۱
کیفیت زندگی ---> تحریف شناختی	-۰/۱۳	-۰/۲۸	۰/۰۲	-۶/۲۲	۰/۰۱

با توجه به جدول (۱) رابطه کیفیت خواب به خردمندی و تحریف شناختی به ترتیب برابر با -۰/۱۴ و -۰/۰۹ و رابطه کیفیت زندگی به خردمندی و تحریف شناختی به ترتیب برابر با ۰/۴۰ و -۰/۲۸ بوده است. کلیه این ضرایب در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار بوده است. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها از شاخص‌های برازش استفاده شد. نتایج در جدول (۲) آورده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی

شاخص‌های برازندگی مدل اندازه گیری	GFI	AGFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۰/۹۶	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۰۹

با توجه به جدول (۲) تمامی شاخص‌های برازندگی مدل مفروض بالاتر از مقدار مطلوب و در سطح خوبی قرار دارند که این مقدار حاکی از برازش خوب مدل است. این مدل با مقدار کای اسکوئر برابر ۲/۶۳ و درجه آزادی ۱ در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد. بدین ترتیب مدل پیشنهادی با مدل مطلوب برازش دارد و نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی تایید شد.

فرضیه فرعی اول: بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ضریب همبستگی کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی

مقیاس	کیفیت خواب	کیفیت زندگی
خردمندی	۰/۴۰**	-۰/۱۴**
شناختی	۰/۲۲**	-۰/۰۲
انعکاسی	۰/۴۹**	-۰/۲۹**
عاطفی	۰/۲۳**	-۰/۰۲

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

با توجه به جدول (۳) کیفیت خواب با خردمندی و ابعاد شناختی، انعکاسی و عاطفی رابطه مثبت معناداری در سطح $P < ۰/۰۱$ دارد. این بدین معناست که با بالا بودن خردمندی در بین افراد، کیفیت خواب هم بالا خواهد بود و بالعکس. همچنین نمرات کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری با خردمندی و بعد انعکاسی در سطح $P < ۰/۰۱$ دارد. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی اول مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی تایید شد.

فرضیه فرعی دوم: بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با تحریف شناختی بین فردی رابطه وجود دارد.

جدول ۴: ضریب همبستگی کیفیت خواب و کیفیت زندگی با تحریف شناختی بین فردی

مقیاس	کیفیت خواب	کیفیت زندگی
تحریف شناختی بین فردی	۰/۰۹*	-۰/۲۹**
انتظارات غیر واقعی	۰/۰۷	-۰/۱۱*
طرد	۰/۰۸	-۰/۳۶**
درک نادرست	۰/۰۳	-۰/۱۵**

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

با توجه به جدول (۴) کیفیت خواب تنها با تحریف شناختی بین فردی رابطه مثبت معناداری در سطح $P < ۰/۰۵$ دارد. این بدین معناست که با بالا بودن تحریف شناختی بین فردی در بین افراد، کیفیت خواب هم تا حدودی بالا خواهد بود و بالعکس. همچنین

نمرات کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری با تحریف شناختی بین فردی و ابعاد انتظارات غیر واقعی، طرد و درک نادرست در سطح $P < 0.05$ دارد. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی دوم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با تحریف شناختی بین فردی تایید شد.

فرضیه فرعی سوم: بین کیفیت خواب با خردمندی رابطه وجود دارد.

جدول ۵: ضریب همبستگی کیفیت خواب با خردمندی

مقیاس	خردمندی	شناختی	انعکاسی	عاطفی
کیفیت خواب	-۰/۱۴**	-۰/۰۲	-۰/۲۹**	-۰/۰۲
کیفیت ذهنی خواب	-۰/۰۳	۰/۰۹*	-۰/۱۴**	-۰/۰۳
تاخیر در خواب	-۰/۱۷**	-۰/۱۲**	-۰/۲۳**	-۰/۰۶
مدت زمان خواب	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۹*
بازدهی خواب	۰/۰۱	-۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۱۰*
اختلال خواب	-۰/۰۸	۰/۰۵	-۰/۱۹**	-۰/۰۶
استفاده از داروی خواب	-۰/۰۷	۰/۱۲**	-۰/۲۵**	-۰/۰۷
اختلال عملکردی روزانه	-۰/۲۸**	-۰/۰۹*	-۰/۴۰**	-۰/۱۷**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

با توجه به جدول (۵) خردمندی با کیفیت خواب و ابعاد تاخیر در خواب و اختلال عملکردی روزانه رابطه منفی معناداری در سطح $P < 0.01$ دارد. همچنین بعد شناختی با ابعاد تاخیر در خواب و اختلال عملکردی روزانه رابطه منفی معنادار و با کیفیت ذهنی خواب و استفاده از داروی خواب رابطه مثبت معناداری در سطح $P < 0.05$ داشته است. بعد انعکاسی رابطه منفی معناداری با کیفیت خواب و ابعاد کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در خواب، اختلال خواب، استفاده از داروی خواب و اختلال عملکردی روزانه در سطح $P < 0.01$ داشته است. در نهایت بعد عاطفی رابطه مثبت معناداری با مدت زمان خواب و بازدهی خواب و رابطه منفی معناداری با اختلال عملکردی روزانه داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی سوم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت خواب با خردمندی تایید شد.

فرضیه فرعی چهارم: بین کیفیت زندگی با خردمندی رابطه وجود دارد.

جدول ۶: ضریب همبستگی کیفیت زندگی با خردمندی

مقیاس	خردمندی	شناختی	انعکاسی	عاطفی
کیفیت زندگی	۰/۴۰**	۰/۲۲**	۰/۴۹**	۰/۲۳**
عملکرد جسمانی	۰/۱۵**	۰/۱۴**	۰/۱۸**	۰/۰۳
سلامت جسمانی	۰/۱۸**	۰/۰۹*	۰/۲۵**	۰/۰۹*
مشکلات هیجانی	۰/۲۸**	۰/۱۰*	۰/۳۹**	۰/۱۶**
نشاط و انرژی	۰/۴۲**	۰/۲۲**	۰/۴۳**	۰/۳۱**
سلامت عاطفی	۰/۳۹**	۰/۱۸**	۰/۵۱**	۰/۲۲**

عملکرد اجتماعی	۰/۳۰**	۰/۱۸**	۰/۳۵**	۰/۱۷**
درد	۰/۱۷**	۰/۰۶	۰/۲۶**	۰/۰۸
سلامت عمومی	۰/۳۰**	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۰/۱۷**

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

با توجه به جدول (۶) خردمندی با کیفیت زندگی و ابعاد عملکرد جسمانی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی رابطه مثبت معناداری در سطح $P < 0/01$ دارد. همچنین بعد شناختی با کیفیت زندگی و ابعاد عملکرد جسمانی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی رابطه مثبت معناداری در سطح $P < 0/05$ داشته است. بعد انعکاسی رابطه مثبت معناداری با کیفیت زندگی و ابعاد عملکرد جسمانی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی در سطح $P < 0/01$ داشته است. در نهایت بعد عاطفی رابطه مثبت معناداری با کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی در سطح $P < 0/05$ داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی چهارم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت زندگی با خردمندی تایید شد.

فرضیه فرعی پنجم: بین کیفیت خواب و تحریف شناختی بین فردی رابطه وجود دارد.

جدول ۷: ضریب همبستگی کیفیت خواب با تحریف شناختی بین فردی

مقیاس	تحریف شناختی	انتظارات غیر واقعی	طرد	درک نادرست
کیفیت خواب	۰/۰۹*	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۳
کیفیت ذهنی خواب	۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۱۰*	۰/۱۰*
تاخیر در خواب	۰/۱۲**	۰/۰۴	۰/۱۴**	۰/۰۸
مدت زمان خواب	-۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۰۹*	-۰/۰۸
بازدهی خواب	-۰/۰۶	۰/۰۲	-۰/۱۰*	-۰/۱۰*
اختلال خواب	۰/۱۴**	۰/۰۳	۰/۱۸**	۰/۰۹*
استفاده از داروی خواب	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۸
اختلال عملکردی روزانه	۰/۲۷**	۰/۲۰**	۰/۲۴**	۰/۱۱*

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

با توجه به جدول (۷) تحریف شناختی بین فردی با کیفیت خواب و ابعاد تاخیر در خواب، اختلال خواب و اختلال عملکردی روزانه رابطه مثبت معناداری در سطح $P < 0/05$ دارد. همچنین بعد انتظارات غیر واقعی تنها با بعد اختلال عملکردی روزانه رابطه مثبت معنادار دارد. بعد طرد رابطه معناداری با کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در خواب، مدت زمان خواب، بازدهی خواب، اختلال خواب و اختلال عملکردی روزانه در سطح $P < 0/05$ داشته است. در نهایت بعد درک نادرست رابطه معناداری با کیفیت ذهنی خواب، بازدهی خواب، اختلال خواب و اختلال عملکردی روزانه داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی پنجم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت خواب با تحریف شناختی بین فردی تایید شد.

فرضیه فرعی ششم: بین کیفیت زندگی و تحریف شناختی بین فردی رابطه وجود دارد.

جدول ۸: ضریب همبستگی کیفیت زندگی با تحریف شناختی بین فردی

مقیاس	تحریف شناختی	انتظارات غیر واقعی	طرد	درک نادرست
کیفیت زندگی	۰/۲۹**	۰/۱۱*	۰/۳۶**	۰/۱۵**
عملکرد جسمانی	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۹*
سلامت جسمانی	۰/۱۷**	۰/۰۳	۰/۲۵**	۰/۰۷
مشکلات هیجانی	۰/۲۰**	۰/۱۰*	۰/۲۸**	۰/۰۲
نشاط و انرژی	۰/۲۹**	۰/۱۵**	۰/۳۵**	۰/۰۹*
سلامت عاطفی	۰/۳۱**	۰/۱۰*	۰/۳۸**	۰/۲۱**
عملکرد اجتماعی	۰/۲۶**	۰/۱۱*	۰/۳۴**	۰/۰۸
درد	۰/۱۱*	۰/۰۲	۰/۱۹**	۰/۰۱
سلامت عمومی	۰/۲۵**	۰/۱۱*	۰/۲۹**	۰/۱۳**

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

با توجه به جدول (۸) تحریف شناختی بین فردی با کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی رابطه منفی معناداری در سطح $P < 0/05$ دارد. همچنین بعد انتظارات غیر واقعی با کیفیت زندگی و ابعاد مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی رابطه منفی معناداری در سطح $P < 0/05$ داشته است. بعد طرد نیز رابطه منفی معناداری با کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی در سطح $P < 0/01$ داشته است. در نهایت بعد درک نادرست رابطه منفی معناداری با کیفیت زندگی و ابعاد عملکرد جسمانی، نشاط و انرژی، سلامت عاطفی و سلامت عمومی در سطح $P < 0/05$ داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه فرعی ششم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت خواب با تحریف شناختی بین فردی تایید شد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان انجام شد. بررسی ها نشان داد پژوهشی که به بررسی رابطه ی بین تمام متغیرهای پژوهش پرداخته باشد یافت نشد. ذبیحی حصاری و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین خردمندی و بهزیستی روان شناختی رابطه وجود دارد و افراد خردمند از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردار هستند. همچنین فرناندو و همکاران (۲۰۱۴) این نتیجه را به دست آورده بودند که بین اختلالات خواب و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد و ابتلا به انواع اختلالات خواب باعث پایین آمدن کیفیت زندگی می شود.

نتایج نشان گر آن است که کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و ابعاد شناختی، انعکاسی و عاطفی رابطه مثبت معناداری در سطح $P < 0/01$ دارد و در نتیجه فرضیه فرعی اول تایید شد. به بیان دیگر با بالا بودن کیفیت خواب و کیفیت زندگی افراد، خردمندی آن ها هم بالا خواهد بود و برعکس. مطالعه گائو^{۳۵} و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که کیفیت خواب

به طور قابل توجهی بر مؤلفه های جسمی و ذهنی کیفیت زندگی تأثیرگذار است. مطالعه گیلنمینالت^{۳۶} و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد که بیماران با سندرم آینه حین خواب و شب اداری مکرر از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند. مطالعه مرادی و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که ارتباط معنادار و مستقیمی بین کیفیت خواب و ابعاد مختلف کیفیت زندگی وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و از این بین کیفیت خواب و خردمندی به دلیل تأثیر گسترده بر عملکردهای روزانه فرد می تواند کیفیت زندگی افراد را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد. نتایج نشان داد کیفیت خواب تنها با تحریف شناختی بین فردی رابطه مثبت و معناداری در سطح ($P < 0.05$) دارد. این بدان معناست که با بالا بودن تحریف شناختی بین فردی در بین افراد، کیفیت خواب هم تا حدودی بالا خواهد بود و بالعکس. همچنین نمرات کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری با تحریف شناختی بین فردی و ابعاد انتظارات غیر واقعی، طرد و درک نادرست در سطح ۵ درصد دارد. لذا کیفیت خواب و کیفیت زندگی با تحریف شناختی بین فردی رابطه معنادار وجود دارد و در نتیجه فرضیه فرعی دوم تایید شد.

این نتایج با پژوهش های بارسلوز و همکاران (۲۰۱۰)، سوزا و همکاران (۲۰۱۱)، یزدی راوندی و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد.

نتایج گواه تغییرات معنادار بین کیفیت خواب و خردمندی است یعنی هرچه خردمندی دانشجویان افزایش می یابد، کیفیت خواب آن ها در همه زیرمقیاس ها بهبود می یابد. این نتایج با یافته های تحقیقات پیشین همسو می باشد. به عنوان مثال، تروکسل و همکاران^{۳۷} (۲۰۱۰) در پژوهشی روی دانشجویان دچار بی خوابی، به این نتیجه رسیدند که هر چه سطح خردمندی دانشجویان افزایش یابد، مشکلات آن ها در تأخیر در به خواب رفتن کاهش می یابد و کیفیت خواب آن ها بالاتر می رود. برخی دیگر از محققان مانند هال و همکاران^{۳۸} (۲۰۰۸) به طور جزئی تری به بررسی ارتباط کیفیت خواب و خردمندی پرداختند. نتیجه پژوهش مذکور نشان داد که خردمندی که از طریق دوستان تأمین شده باشد با کاهش در اختلالات خواب همراه می باشد. با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی، فرضیه فرعی چهارم مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت زندگی با خردمندی تایید شد. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش برگسما و آردلت (۲۰۱۲) مبنی بر وجود رابطه بین خردمندی و رضایت از زندگی و خوشبختی همسو است. همچنین تائو (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیده بود که بین رضایت از زندگی و خرد رابطه تنانگی وجود دارد که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو است. نتیجه حاصل از یافته های این فرضیه فرعی مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت زندگی با خردمندی؛ با نتایج پژوهش هایی در مورد رابطه سلامتی و خردمندی مثل پژوهش نیکوگفتار و سعیدی (۱۳۹۱)، ستونگ (۲۰۱۹)، رضایی و جدی (۲۰۲۰) و جادگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو است

بر اساس یافته های پژوهش، تحلیل همبستگی نشان داد، میان کیفیت خواب و برخی باورهای فراشناختی از جمله باورهای منفی درباره غیرقابل کنترل بودن افکار و باور به خطرناک بودن نگرانی و باورهای مربوط به نیاز به کنترل افکار رابطه وجود دارد. همچنین بر اساس تحلیل رگرسیون، از میان فراشناخت ها، باورهای منفی درباره انتظارات غیرواقعی، طرد و درک نادرست کیفیت خواب را پیش بینی می کنند. این یافته ها با نتایج برخی محققان دیگر نظیر ولز (۲۰۰۹) و سوینی (۲۰۱۰) همسو می باشند.

با توجه به یافته های به دست آمده بین کیفیت زندگی و تحریف شناختی بین فردی رابطه وجود دارد. این یافته با نتیجه ی حاصل از پژوهش بلیر و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر وجود رابطه بین تحریف شناختی و کیفیت زندگی همسو است. انصاری شهیدی و

36. Guillenminault

37. Troxel et al

38. Hall et al

زمانی (۱۳۹۵)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش‌های خود به وجود رابطه بین کیفیت زندگی و تحریف شناختی بین فردی پی بردند که با نتیجه بدست آمده در فرضیه فرعی ششم پژوهش حاضر همسو است. با توجه به نتایج شناسایی عوامل فیزیکی (مانند وجود سروصدا و نور و ... در محیط خوابگاه دانشجویان) و غیرفیزیکی (مانند اختلالات روانی، اضطراب و افسردگی و ...) ایجادکننده‌ی کیفیت خواب نامطلوب و تلاش برای رفع آن‌ها توصیه می‌شود. همچنین برگزاری کارگاه‌های موثر در زمینه بهداشت روان و کمک به برطرف کردن مشکلات خواب دانشجویان با استفاده از برنامه‌های درمانی مناسب پیشنهاد می‌گردد.

منابع و مراجع

- [۱] احمدزاده وسطی، حسین؛ حسینی، روح اله؛ صانعی، حسن. (۱۳۹۲). ارتباط عادات خوابیدن و زمان بندی خواب با کیفیت خواب دانشجویان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی/یلام*، ۲۱(۴): ۲۷۳-۲۸۳. [پیوند]
- [۲] انصاری شهیدی، مجتبی؛ و زمانی، نرگس. (۱۳۹۵). بررسی تحریف های شناختی و کیفیت زندگی با وضعیت تاهل در زنان سالمند. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۲): ۷۶-۸۸. [پیوند]
- [۳] باقری، حسین؛ شهبایی، زهرا؛ ابراهیمی، حسین؛ علایی نژاد، فاطمه. (۱۳۸۵). ارتباط کیفیت خواب و زندگی پرستاران *مجله دانشکده پرستاری و مانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۱۲(۴): ۱۳-۲۰. [پیوند]
- [۴] بلیر، سوسن؛ عرفانی، نصرالله و صفایی راد، ایرج. (۱۳۹۵). بررسی رابطه تحریف شناختی و کیفیت زندگی در بین زنان یائسه، نابارور، تحت عمل هیسترکتومی، فیبروم رحمی و زنان بارور، *مجله پژوهش و سلامت*، ۱(۴): ۲۰۷-۲۱۴. [پیوند]
- [۵] حیدری، مهری؛ الحانی، فاطمه؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ معزی، فرزانه. (۱۳۸۶). بررسی الگوی توانمند سازی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت. *مجله بیماری های کودکان/ایران*، ۱۷(۱): ۸۷-۹۴. [پیوند]
- [۶] درویشی، نرگس؛ بساک نژاد، سودابه؛ داودی، ایران؛ زرگر، یدالله. (۱۳۹۱). اثر گروه درمانی شناختی رفتاری چند مؤلفه ای بر بی خوابی، شاخص های خواب، باورهای ناکارآمد خواب و خودکارآمدی خواب. *مجله دست آوردهای روان شناختی*، ۱۹(۲): ۱۱۹-۱۳۶. [پیوند]
- [۷] ذبیحی حصار، نرجس خاتون؛ چاجی، محمدرضا؛ زارع مقدم، علی. (۱۳۹۶). رابطه خردمندی با بهزیستی روان - شناختی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. *نشریه پژوهش های تربیتی*، ۴(۳۵): ۲۰-۳۵. [پیوند]
- [۸] رحمانی، محمدعلی؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ موتابی، فرشته؛ کیامتش، علیرضا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری و گروه درمانی شناختی - رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جلبازان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۲(۲): ۴۷-۶۳. [پیوند]
- [۹] شارف، اس، ریچارد. (۱۳۸۱). *نظریه های روان درمانی و مشاوره*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا. چاپ اول.
- [۱۰] عاشوری، اعظم؛ ابراهیمی، محمداسماعیل؛ قاسمی پور، یداله. (۱۳۹۸). مقایسه میزان تحریف شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، غیر درد مزمن و افراد عادی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۵): ۱۷۲۳-۱۷۳۲. [پیوند]
- [۱۱] کردنوقایی، رسول؛ دلفان بیرانوند، آرزو. (۱۳۹۵). نظریه های ضمنی خرد در ایران؛ بررسی پدیدارشناختی، *پژوهشنامه روانشناسی/اسلامی*، ۲(۳): ۷۸-۱۰۵. [پیوند]
- [۱۲] کریمی، طاهره. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس بر کاهش استرس، افکار خودآیند منفی و افزایش کیفیت زندگی زنان نابارور*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. [پیوند]
- [۱۳] کلاهی حامد، صبا؛ احمدی، عزت اله؛ شالچی، بهزاد. (۱۳۹۷). تبیین گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هوش معنوی و خردمندی. *نشریه افق دانش*، ۲۴(۲): ۱۴۶-۱۵۲. [پیوند]

- [۱۴] موسوی، فاطمه؛ گلستان، بنفشه؛ متینی، اسفندیار؛ طباطبایی، روزبه. (۱۳۸۹). بررسی شیوع اختلال خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *نشریه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۰(۴): ۲۷۸-۲۸۴. [پیوند]
- [۱۵] نیکوگفتار، منصوره و سعیدی، محمدتقی. (۱۳۹۱). نقش پیش‌بین خردمندی در سلامت عمومی سالمندان. *روز-شناسی سلامت فصلنامه علمی پژوهشی*، ۳(۲): ۳۸-۴۶. [پیوند]
- [۱۶] وجدانی، فریده. (۱۳۹۱). نقد خرد در شاهنامه. *فصلنامه پژوهش زبان و ادبیات فارسی*، ۲۴(۲): ۵۳-۴۱. [پیوند]
- [17] Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 25(3): 275-324. [link]
- [18] Bergsma, A., & Ardelt, M. (2012). Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of Happiness Studies*, 13: 481-499. [link]
- [19] Black burn, I. M., & Eunson, K. M. (1989). A content analysis of thoughts and emotions elicited from depressed patients during cognitive therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 62(1): 23-33. [link]
- [20] Carpenter JS, Andrykowski MA. (1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(1): 5-13. [link]
- [21] Clayton, V. P. and Biren, J. E. (1980). The development of wisdom across the life-span: A reexamination of an ancient topic. *Life-Span Development and Behavior*, edited by Baltes, P. B. and Brim, O. G. 3:103-135. New York Academic Press. [link]
- [22] Di Guiseppe, R., and Zee, C. (1986). A rational-emotive theory of marital dysfunction and marital therapy. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, 4(1): 22-37. [link]
- [23] Dickey, Michael (1999). The pursuit of happiness. Available on: <https://www.warwick.ac.uk/>
- [24] Dobson, K.S. (2010). *Handbook of Cognitive-behavioral Therapies*, New York, London: The Guilford Press, 3rd ed., p. 279. [link]
- [25] Ellis, A. (2003). The nature of disturbed marital interaction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(3-4): 147-153. [link]
- [26] Fernando T Antonio, Chinthaka B Samaranayake, Bruce Arroll. (2014). Sleep disorders, depression, anxiety and satisfaction with life among young adults: a survey of university students in Auckland, New Zealand. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 117(1399): 13-22. [link]
- [27] Frisch, M. B. (2006). Textbook: Quality of life therapy: Applying a life Satisfaction approach to positive psychology and Cognitive therapy. John Wiley & Sons Ltd; New Jersey. [link]
- [28] Hamamci, Z. and Büyüköztürk, Ş. (2004); The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. *Psychological Reports*, 95(1): 291-303. [link]
- [29] Judge, T. A., Ilies, R., & Dimotakis, N. (2010). Are health and happiness the product of wisdom? The relationship of general mental ability to educational and occupational attainment, health, and well-being. *Journal of Applied Psychology*, 95(3), 454-468. [link]
- [30] Leung, P. W. L., & Poon, M.W. L. (2001). Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: A test of the specificity hypothesis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(6): 755-765.
- [31] Power, Mick. (2003). Development of a common instrument for quality of life. *University Hospital of Edinburgh, United Kingdom*, 45-49. [link]

- [32] Rezaei, A., Mousanezhad Jeddi, E. (2020). Relationship between wisdom, perceived control of internal states, perceived stress, social intelligence, information processing styles and life satisfaction among college students. *Current Psychology*, 39: 927–933. [\[link\]](#)
- [33] Schalock, R. L., Brown, R., Cumins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. & Paramenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40(6): 457-470. [\[link\]](#)
- [34] Yang, Seung-Kyoung., and Ha, Yeongmi. (2019). Exploring the Relationships between Posttraumatic Growth, Wisdom, and Quality of Life in Older Cancer Survivors. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2019; 1;20(9): 2667–2672. [\[link\]](#)
- [35] Shahsavarani, A. M., Hakimi, K, M., Alirezaloo, N., Sattari, K. (2015). Teaching for wisdom as a strategy to improve quality of life and aggregate social capital. *Journal of Applied Environmental and Biological sciences*. ISSN: 2090-4274, (ISI Index)
- [36] Singleton, R. A., & Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3): 355-363. [\[link\]](#)
- [37] Sternberg, R. J. (2004). Culture and Intelligence. *American Psychologist*, 59(5): 325–338. [\[link\]](#)
- [38] Thao N. Le. (2011). Life Satisfaction, Openness Value, Self-Transcendence, and Wisdom. *Journal of Happiness studies*, 12(2): 171-182. [\[link\]](#)
- [39] Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6): 473–483. [\[link\]](#)
- [40] Yang, S. Y. (2013). Wisdom and good lives: A process perspective. *New Ideas in Psychology*, 31(3): 194-201. [\[link\]](#)

پرسشنامه سنجش کیفیت خواب

بسمه تعالی

این پرسشنامه به منظور بررسی مشکلات مرتبط با خواب و کیفیت آن طی یک ماه گذشته طراحی شده است. لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید اطلاعات حاصله محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام شما نمی باشد.

جنس:.....

سن:.....

وضعیت تاهل:.....

مدت زمانی که از شروع بیماری می گذرد:.....

شغل:.....

سطح تحصیلات:.....

محل زندگی: (شهر یا روستا).....

میزان درآمد ماهیانه:.....

پرسشنامه خواب پیتزبورگ

۱- طی یک ماه گذشته شب ها معمولاً چه موقع به رختخواب رفته اید؟

ساعت معمول خواب:.....

۲- طی یک ماه گذشته چند دقیقه طول می کشید تا خوابتان برود؟

تعداد دقیق:.....

۳- طی یک ماه گذشته صبح ها معمولاً چه موقع از خواب بیدار می شدید

ساعت بیدار شدن:.....

۴- طی یک ماه گذشته چند ساعت خواب واقعی داشتید؟ (این متفاوت با ساعات در رختخواب بودن است).

ساعت خواب واقعی:.....

۵- طی یک ماه گذشته چند بار برای به خواب رفتن مشکل داشته اید به این دلیل که:	اصلاً تجربه نکرده ام	کمتر از یک بار در هفته	یک یا دو بار در هفته	سه یا بیشتر در هفته
الف- نمی توانستید در عرض ۳۰ دقیقه به خواب بروید				
ب- در اواسط شب یا صبح زود بیدار می شدید				
ج- مجبور بودید برای دستشویی رفتن بیدار شوید				
د- نمی توانستید به راحتی نفس بکشید				
ه- سرفه می کردید یا صدای بلند خروپف می کردید				
و- احساس می کردید خیلی سردتان است				
ز- احساس می کردید خیلی گرمتان است				
ح- کابوس می دیدید				
ط- درد داشتید				
ی- اگر به جز موارد فوق دلیل دیگری وجود دارد مطرح کنید و ذکر کنید چند بار به علت موارد فوق مشکل داشته اید دلایل شما:.....				

رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان

				۶-در طول ماه گذشته چند بار برای به خواب رفتن داروی خواب آور یا آرام بخش مصرف کرده‌اید؟
				۷-در طول ماه گذشته چند بار در بیدار ماندن برای رانندگی یا خوردن غذا یا کار کردن مشکل داشته‌اید؟
				۸-در طول ماه گذشته چند بار برای حفظ تمایل خود به انجام کارها مشکل داشته‌اید؟
خیلی بد	نسبتا بد	نسبتا خوب	خیلی خوب	۹-در طول ماه گذشته به طور کلی کیفیت خواب شما چگونه بوده است؟

پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی SF-36

۱-به طور کلی سلامتی خود را چگونه توصیف می کنید: (یکی را مشخص کنید)

- عالی
- بسیار خوب
- خوب
- متوسط
- بد

۲-در مقایسه با سال گذشته به طور کلی سلامت خود را در حال حاضر چگونه ارزیابی می کنید: (یکی را مشخص نمایید)

- بسیار بهتر از سال گذشته است.
- کمی بهتر از سال گذشته است.
- تقریبا مشابه سال گذشته است.
- کمی بدتر از سال گذشته است.
- بسیار بدتر از سال گذشته است.

۳- موارد زیر شامل فعالیت‌هایی است که شما احتمالا طی یک روز عادی انجام می دهید، آیا وضعیت سلامتی شما در حال حاضر این فعالیت‌ها را محدود کرده است؟ اگر چنین است به چه میزان؟ (از هر ردیف یکی را مشخص کنید)

فعالیت‌ها	بله بسیار محدود شده است	بله کمی محدود شده است	خیر اصلا محدود نشده است
فعالیت‌های سنگین مثل دویدن، بلند کردن اجسام سنگین، شرکت در ورزش‌های قدرتی			
فعالیت‌های متوسط مثل حرکت دادن یک میز، جابجایی جاروبرقی، انجام ورزش‌های سبک			
بلند کردن یا حمل خواربار منزل			
بالا رفتن از چند پله			
بالا رفتن از یک پله			
دولا شدن، زانو زدن یا خم شدن			
راه رفتن برای بیش از یک کیلومتر			

		راه رفتن برای بیش از چند کوچه
		حمام کردن یا پوشیدن لباس

۴- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار یا سایر فعالیت‌های روزمره، به علت وضعیت سلامت جسمانی خود یکی از مشکلات زیر داشته‌اید؟ (از هر ردیف یکی را مشخص کنید)

خیر	بلی	
		کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت‌ها نموده‌اید.
		به کمتر از آنچه که تمایل داشته‌اید، دست یافته‌اید.
		در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت‌ها محدودیت داشته‌اید
		در انجام کار یا سایر فعالیت‌ها دچار مشکل شده‌اید (مثلاً نیازمند تلاش بیشتری بوده‌اید)

۵- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار یا سایر فعالیت‌های روزمره به علت مشکلات روحی خود یکی از مشکلات زیر داشته‌اید (از هر ردیف یکی را مشخص کنید)

خیر	بلی	
		کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت‌ها نموده‌اید
		به کمتر از آنچه تمایل داشته‌اید، دست یافته‌اید.
		در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت‌ها محدودیت داشته‌اید

۶- طی ۴ هفته گذشته سلامت جسمانی یا مشکلات روحی شما تا چه حدی فعالیت‌های معمول اجتماعی شما را در رابطه با خانواده، دوستان، همسایگان یا مردم مختل کرده بود؟ (یکی را مشخص نمایید)

- اصلا
- کمی
- تا حدی
- زیاد
- خیلی زیاد

۷- طی ۴ هفته چقدر درد داشته‌اید؟ (یکی را مشخص نمایید)

- اصلا
- بسیار کم
- کم
- تا حدی
- شدید
- بسیار شدید

۸- طی ۴ هفته گذشته درد تا چه حد در کار معمولی و همیشگی شما اختلال ایجاد کرده بود (هم کار خارج منزل و هم کار منزل)؟ (یکی را مشخص نمایید)

رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی با خردمندی و تحریف شناختی بین فردی دانشجویان

- اصلا
- کمی
- تا حدی
- زیاد
- بسیار زیاد

۹- این پرسش‌ها مربوط به احساسات و وضعیت شما طی ۴ هفته گذشته است. لطفاً برای هر سؤال نزدیک‌ترین پاسخ به احساس خود را انتخاب کنید چه مدتی طی ۴ هفته گذشته: (از هر ردیف یکی را مشخص کنید)

هیچ وقت	به ندرت	بعضی وقت‌ها	خیلی وقت‌ها	اغلب اوقات	تمام اوقات	
						فردی سرحال و سرزنده بوده‌اید
						فردی بسیار عصبی بوده‌اید
						به حدی غمگین بوده‌اید که هیچ چیزی شما را شاد نمی‌کرده است
						احساس امنیت و آرامش داشته‌اید
						خود را پرانرژی احساس می‌کرده‌اید
						خود را غمگین و افسرده احساس کرده‌اید
						احساس ضعف بیش از حد می‌کرده‌اید
						فردی شاد بوده‌اید
						احساس خستگی می‌کرده‌اید

۱۰- طی ۴ هفته گذشته وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی شما چه مدتی فعالیت‌های اجتماعی شما را مختل کرده بود(مثل دیدار دوستان، بستگان و غیره) (یکی را مشخص نمایید)

- تمام اوقات
- بیشتر اوقات
- بعضی اوقات
- به ندرت
- هیچ وقت

۱۱- هر کدام از عبارات زیر تا حدی در مورد شما درست یا نادرست است؟ (از هر ردیف یکی را مشخص کنید)

کاملاً درست است	تا حدود زیادی درست است	نمی‌دانم	تا حدود زیادی درست است	کاملاً درست است	
					به نظر می‌رسد که نسبت به دیگر افراد راحت‌تر مبتلا به بیماری می‌شوم
					سلامتی من مثل دیگر افرادی است که می‌شناسم
					انتظار دارم که وضع سلامتی‌ام بدتر شود

					وضعیت سلامتی من عالی است
--	--	--	--	--	--------------------------

پرسشنامه خردمندی آردلت

ردیف	عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۱	بی خیالی و بی تفاوتی نوعی خوشبختی است.					
۲۲	بهتر است نسبت به موضوع‌هایی که نمی توان آن‌ها را تغییر داد، چیز زیادی ندانم.					
۳۳	در دنیای پیچیده‌ی امروزی، تنها راهی که می‌توان نسبت به موضوع‌های مختلف آگاهی داشت، تکیه بر رهبران و متخصصانی است که می‌توان به آن‌ها اعتماد کرد.					
۴۴	فقط یک راه درست برای انجام هر کاری وجود دارد.					
۵۵	یک شخص جواب یک سوال را یا می‌داند یا نمی‌داند.					
۶۶	می‌توان تمام افراد را راستگو و یا ریاکار فرض کرد.					
۷۷	مردم می‌توانند خوب و یا بد باشند.					
۸۸	زندگی در بیشتر مواقع اساساً مشبه است.					
ردیف	عبارات	کاملاً در مورد من صحیح است.	تا حدودی در مورد من صحیح است	نظری ندارم	تا حدودی در مورد من صحیح نیست.	اصلاً در مورد من صحیح نیست.
۹۹	اگر بدانم یک سوال جواب مشخصی ندارد، برایم بسیار جذاب‌تر خواهد بود.					
۱۱۰	سعی می‌کنم از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که منجر به تفکر عمیق در مورد یک موضوع می‌شود، خودداری کنم.					
۱۱۱	ترجیح می‌دهم به جای فکر کردن درباره‌ی علت انجام شدن کارها، اجازه دهم خود به خود انجام شوند.					
۱۱۲	پی بردن به جواب، به جای دانستن علت آن برایم کافی است.					
۱۱۳	بعد از فکر کردن برای گرفتن تصمیمی مهم، نسبت به آن مردد می‌شود.					
۱۱۴	خیلی وقت‌ها، متوجه رفتار افراد نمی‌شوم.					
ردیف	عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۱۵	اغلب، بدون بروز اشتباهی از جانب من، کارها اشتباه پیش می‌روند					

۱۱۶	اگر شرایط فعلی‌ام تغییر کند، احساس بهتری خواهم داشت.	صحت است	کاملاً در مورد من	تا حدودی در مورد من	نظری ندارم	تا حدودی در مورد من	صحت نیست	اصلاً در مورد من
۱۱۷	سعی می‌کنم، مخالفت دیگران را قبل از گرفتن تصمیمی در نظر بگیرم.							
۱۱۸	وقتی از کسی ناراحت می‌شوم، سعی می‌کنم خودم را برای مدتی جای او بگذارم.							
۱۱۹	همیشه سعی می‌کنم به تمام جنبه‌های یک مسئله توجه کنم.							
۲۲۰	قبل از انتقاد کردن از دیگران، سعی می‌کنم تصور کنم اگر جای آن‌ها بودم چه احساسی داشتم.							
۲۲۱	گاهی وقت‌ها، برایم سخت است که از دید دیگران به موضوع‌ها نگاه کنم.							
۲۲۲	اگر مسئله‌ای ذهنم را مشغول کند، اولین کاری که می‌کنم این است که شرایط و تمام اطلاعات مرتبط با مسئله را در نظر بگیرم.							
۲۲۳	گاهی وقت‌ها، به دلیل هیجان عاطفی بیش از اندازه، نمی‌توانم راه‌های مختلف حل یک مساله را در نظر بگیرم.							
۲۲۴	وقتی به اتفاق‌هایی که در گذشته برایم اتفاق افتاده فکر می‌کنم، عصبی و بی‌میل می‌شوم.							
۲۲۵	وقتی به اتفاق‌هایی در گذشته برایم افتاده فکر می‌کنم، احساس می‌کنم مورد سوء استفاده قرار گرفته‌ام.							
۲۲۶	وقتی کارها درست پیش نمی‌رود، احساس عصبانیت یا افسردگی می‌کنم							
۲۲۷	از کسانی که برای خودشان احساس تاسف و ناراحتی می‌کنند، خوشم نمی‌آید.							
۲۲۸	مردم بیش از حد نسبت به حیوان‌ها احساسات نشان می‌دهند.							

					مطمئن هستم که از بعضی از افراد هیچ وقت خوشم نمی آید	۳۲۹
					می توانم با هر نوع آدمی راحت باشم.	۳۳۰
					این مشکل من نیست که دیگران گرفتار شوند و به کمک احتیاج داشته باشند.	۳۳۱
اصلا در مورد من صحیح نیست	تا حدودی در مورد من صحیح است	نظری ندارم	تا حدودی در من صحیح است	کاملا در مورد من صحیح است	عبارات	۳۳۲
					گاهی وقت ها به خاطر مشکل های دیگران احساس ناراحتی و هم دردی نمی کنم.	۳۳۳
					گاهی وقت ها با همه احساس هم دردی می کنم.	۳۳۴
					اغلب وقتی دیگران نیاز به هم دردی دارند، این کار را انجام نمی دهم.	۳۳۵
					دوست ندارم به مشکل های دیگران گوش کنم	۳۳۶
					افراد بخصوصی هستند که از آن ها خوشم نمی آید و وقتی برای کاری که انجام داده اند تنبیه و یا دستگیر شوند، قلبا خوشحال می شوم.	۳۳۷
					وقتی دیگران با من صحبت می کنند، گاهی آرزو می کنم که صحبتشان زودتر تمام شود.	۳۳۸
					به راحتی، از افرادی که با من بحث می کنند، آزرده خاطر می شوم.	۳۳۹
					اگر ببینم مردم به کمک احتیاج دارند، سعی می کنم به هر شکل ممکن کمک شان کنم.	

پرسشنامه تحریف‌های شناختی بین فردی (ICDS)

ردیف	تحریف‌های شناختی بین فردی	شدیدا مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	قویا موافقم
۱	صمیمی بودن با مردم دردساز است.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	مردم مرا نمی‌فهمند.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	معتقدم که اگر احساسات و افکارم را به اطرافیانم آشکار کنم طرد خواهم شد.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	در این زندگی، هیچ دوستی واقعی وجود ندارد.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	دلم می‌خواهد کسانی که با آن‌ها در تماس هستند احساسات و افکارشان را با من در میان بگذارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	از چشمان افراد می‌فهمم که چگونه آدمی هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	احساس می‌کنم آن‌ها به چه می‌اندیشند حتی اگر به من بروز ندهند.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	دیگران باید بدانند که من چه فکری دارم حتی اگر افکارم را بروز ندهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	برای اینکه احساس خوبی داشته باشم، افکار و احساسات دیگران در مورد من باید مثبت باشد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	دیگران به وعده‌هایشان عمل نمی‌کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	من باید همیشه به جمعی تعلق داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	معتقدم که وقتی در جمع دیگران هستم، مرا قبول ندارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	هشیار بودن به اطرافیان، مفید فایده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	من باید برای اینکه به دیگران لطمه نزنم، در مقابل آن‌ها بردبار باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	من باید آن طوری که دیگران می‌خواهند رفتار کنم تا آن‌ها از من خوشحالی(راضی) باشند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	من همیشه دلم می‌خواهد که دیگران نشان بدهند، مرا درک می‌کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	همیشه دلم می‌خواهد که دیگران نشان بدهند، مرا درک می‌کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	افراد باید توقعات یکدیگر را در روابط برآورد کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	حفظ ظاهر روابط با دیگران همیشه مفید است.	۱	۲	۳	۴	۵